

· 学术探讨 ·

触诊在脊柱病“筋骨评估”中的重要性

吕智桢¹, 孔令军¹, 房敏²

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437;

2. 上海中医药大学针灸推拿学院, 上海 201203)

摘要 脊柱病临床诊查的重点在于如何确定“筋骨失衡”的状态。“筋骨评估”不仅用于脊柱病的早期诊断,更是指导临床治疗中推拿手法和治疗部位选择的核心要素。触诊是中医推拿的重要环节,在脊柱病“筋骨评估”中的作用尤为重要,在系统回顾、整理中医推拿各流派特色筋骨评估方法的基础上,用触诊作为桥梁,总结、归纳各流派筋骨评估方法的共性,建立起一套客观的、可复制的脊柱病“筋骨评估”模式,可更好地指导临床。本文从骨性标志的触诊评估、软组织的触诊评估和疼痛的触诊评估 3 个方面对触诊在脊柱病“筋骨评估”中的重要性进行了探讨。

关键词 脊柱疾病;推拿;脊柱;触诊

脊柱病是困扰人类的常见病。30 岁以后人类骨骼肌开始衰退,关节和肌肉平衡能力和活动能力下降,会出现骨关节疼痛等症状,且功能病理改变比结构病理改变所致的疼痛更为常见^[1]。对于脊柱病,影像和超声检查可较好地确定异常的脊柱节段和受累的神经节段^[2-3],但检查结果与患者的临床症状并非完全吻合。脊柱病,病在筋骨,临床诊查的重点在于如何确定“筋骨失衡”的状态。望、闻、问、切中的切诊(触诊)是中医推拿临床诊断评估的核心内容之一。《仙授理伤续断秘方》有“凡左右损处,只相度骨缝,仔细捻捺,忖度便见大概”的记载,其中“仔细捻捺”便是通过对“筋骨”的仔细触诊以做出病情评估^[4]。“筋骨评估”不仅用于脊柱病的早期诊断,更是指导临床治疗中推拿手法和治疗部位选择的核心要素。《医宗金鉴·正骨心法要旨》十分重视触诊在脊柱病诊疗中的重要性,提出临证当要“手摸心会”,强调“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”,说明触诊不仅是为了疾病定位诊断,更是为了有效指导推拿手法的选择^[5]。该书还提出“以手摸之,自悉其情”,将“摸法”列为正骨八法之首。可见“筋骨评估”在中医推拿手法临床应用中具有重要地位。在“筋骨

失衡,以筋为先”理论的指导下,触诊在脊柱病“筋骨评估”中的作用显得尤为重要,本文从骨性标志的触诊评估、软组织的触诊评估和疼痛的触诊评估 3 个方面就此进行探讨。

1 骨性标志的触诊评估

石氏伤科认为脊柱的“骨错缝,筋出槽”是椎间关节正常的解剖位置和力学特性发生了微细的改变,从而导致疼痛、运动受限等临床症状^[6]。对脊柱相关骨性标志物进行触诊,可达到推拿手法精确化治疗的目的。龙氏治脊疗法的“三步定位诊断法”就十分重视对横突、棘突、关节突等脊柱骨性标志物的触诊,用以在神经定位诊断的基础上进一步确定脊柱病变节段与类型^[7]。“脊柱微调手法体系”对脊柱骨性标志物的触诊不仅包含常见的棘突、横突、关节突等,也用食指和中指在胸锁乳突肌和颈动脉鞘内侧将甲状腺、气管及食管推过中线来对颈椎椎体和椎间盘前部进行触诊^[8]。新医正骨有包含中心轴线、棘突侧线、棘突顶线和棘突尖线的“椎体棘突四线”触诊法,具体方法又分为单拇指触诊法、双拇指触诊法(“八”字触诊法)和 3 指(食、中、无名指)触诊法^[9]。

2 软组织的触诊评估

推拿手法治疗前对于病变局部软组织的触诊评估是决定治疗部位与方法的主要依据。龙氏治脊疗法十分重视对病变部位软组织(肌肉、韧带、肌腱、关节囊等)病理变化所致硬结、条索状物的触诊^[7]。“脊柱微调手法体系”不仅对韧带和肌肉张力进行触诊,而且强调对皮下脂肪松软度和皮肤弹性的触

基金项目:中华中医药学会(2018-2020 年度)青年人才托举工程项目(CACM-2018-(QNRC2-A01));上海市卫生系统优秀人才培养计划(2018YQ04)上海市科学技术委员会科研计划项目(16401970200);上海申康医院发展中心市级医院临床技能与临床创新能力三年行动计划项目(16CR1023A)

通讯作者:房敏 E-mail:fm6505928@vip.soho.com

诊^[8]。“新医正骨”在脊柱病的临床诊疗过程中采用软组织与脊柱骨性标志相结合的方式触诊,不仅重视对脊柱棘突的触诊,也十分重视对脊柱周围韧带、肌肉等软组织的触诊^[9]。李祖谟的“李氏错缝诊断法”将颈椎骨错缝触诊总结为“隆、厚、痛”3 个方面,其中“厚”即指对局部软组织的肿胀、肥厚、粘连等的触诊结果^[10]。软组织触诊评估比较贴合“筋骨评估”中先治筋后调骨的治疗原则,但触诊结果主要依据医生的主观感觉来进行判断,缺乏统一的客观量化指标。

3 疼痛的触诊评估

疼痛是脊柱病的主要症状之一,对患者的疼痛评估结果也是推拿医生做出临床治疗决策的重要依据。龙氏治脊疗法的触诊定位诊断中将局部压痛点作为定位病变节段的参考指标之一。棘突、横突、关节突旁的韧带和肌肉等,都是脊柱病压痛点常在的位置^[7]。李祖谟“李氏错缝诊断法”诊断 3 字秘诀“隆、厚、痛”中的“痛”,就是通过触诊对在“隆凸”和“肥厚”的组织上由无菌性、创伤性炎症而产生的疼痛进行评估^[10]。新医正骨根据触诊结果将压痛点又分为普通压痛点(只有压痛点局部疼痛,不会引起远处放射痛)和扳机点(不仅引起局部疼痛,而且会引发与疾病疼痛性质和路线分布类似的放射痛),且认为扳机点触诊对疾病诊断的意义更大^[11]。宣蛰人对于压痛点的检查方法不仅详细规定触诊手法,而且有明确的触诊部位,如颈部压痛触诊区域包含颈椎棘突、颈椎横突、颈椎后关节突、项伸肌群和项筋膜、胸锁乳突肌下端等^[12-13]。

4 小 结

传统中医手法强调“手摸心会”,十分依赖医者的经验。尽管“筋骨评估”历史悠久,现代中医推拿各流派的筋骨评估方法各具特色,但由于缺乏客观量化的指标和标准,严重影响了“筋骨评估”在脊柱病诊治中的推广与应用。触诊对于脊柱病的诊断具有非常重要的作用,French 等^[14]报道一侧多裂肌萎缩患者经超声检查确认的 26 个椎体疼痛节段中,通过触诊,医生可识别出其中的 24 个。触诊也是中医推拿诊查疾病的重要环节,在系统回顾、整理中医推拿各流派特色筋骨评估方法的基础上,用触诊作为桥梁,总结、归纳各流派筋骨评估方法的共性,建立

起一套客观的、可复制的脊柱病“筋骨评估”模式,可以指导临床对脊柱病的诊疗。再采用视觉模拟量表、颈椎功能障碍指数量表及颈椎活动度等量化指标来评价该模式指导下的手法治疗体系与传统推拿手法治疗脊柱病的疗效,可验证“筋骨评估”模式的可行性。

5 参考文献

- [1] 刘玉超,严隽陶,王振裕,等. 易筋经对老年骨骼肌减少症骨骼肌收缩功能的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2016,30(5):42-45.
- [2] 买小军,王学琦,卢万春,等. X 线平片、CT、MRI 诊断颈椎病的价值[J]. 中国医学影像学杂志,2009,17(3):220-222.
- [3] 周施丽,鞠敏,黄海华,等. 彩色多普勒超声对青少年椎动脉型颈椎病的诊断价值[J]. 现代生物医学进展, 2017,17(8):1461-1463.
- [4] 胡天喜,李响玲.《仙授理伤续断秘方》对骨伤科临床的指导意义[J]. 中医药现代远程教育,2011,9(11):8-9.
- [5] 冯海波,孙绍裘,孙绍卫,等.《医宗金鉴》伤科学术思想刍议[J]. 湖南中医杂志,2014,30(3):6-8.
- [6] 张明才,石印玉,陈东煜,等. “石氏伤科”颈椎“骨错缝筋出槽”矫正手法技术规范[J]. 上海中医药杂志,2015,49(5):4-7.
- [7] 龙层花. 脊柱病因治疗学[M]. 北京:世界图书出版公司北京公司,2012:49.
- [8] 沈国权. 脊柱推拿的理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:335-351.
- [9] 李艺. 新医正骨疗法治疗空军歼击机飞行员腰突症的随访调查[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [10] 李沛,李江. 运用李氏家传合缝手法治疗椎动脉型颈椎病 58 例[J]. 广西中医药,1998,21(6):10-11.
- [11] 冯宇. 冯天有教授脊柱定点旋转复位法治治疗腰椎间盘突出症学术思想研究[D]. 北京:中国人民解放军军医进修学院,2012.
- [12] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社, 2002:308-309.
- [13] 张济时. 压痛点推拿结合压痛点阻滞治疗肩关节周围炎 67 例[J]. 中国中医急症,2011,20(3):493-494.
- [14] FRENCH S D, GREEN S, FORBES A. Reliability of chiropractic methods commonly used to detect manipulable lesions in patients with chronic low-back pain[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2000,23(4):231-238.

(收稿日期:2019-01-04 本文编辑:杨雅)